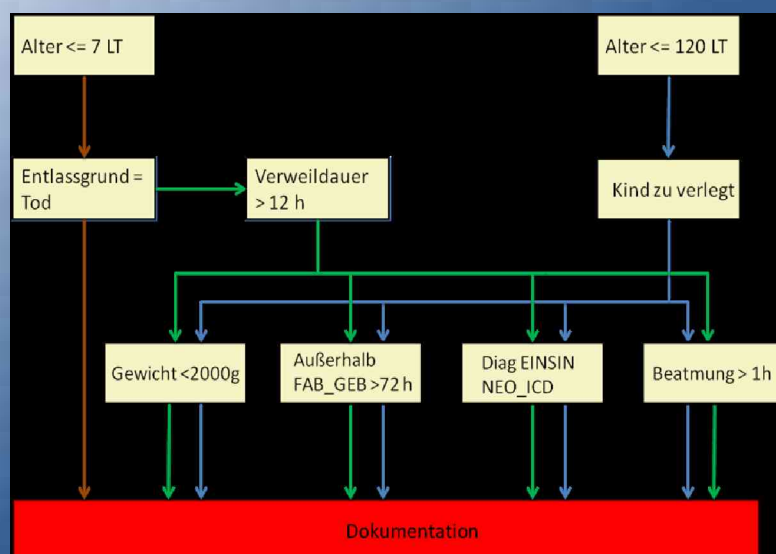


Pitfalls und Neues aus der Qualitätssicherung Neonatologie

Evelyn Kattner, Hannover

NPE , Februar 2016

Auslösemechanismus Neonatologie



NPE , Februar 2016

Verschlüsselung von Komplikationen IVH, PVL

- Diagnosestellung nur durch Sonographie (nicht CT, MRT)
- Diagnose einer PVL setzt den Nachweis von bilateralen periventrikulären Zysten voraus
- Seit 2015 Verschlüsselung **immer**, nicht nur wenn sie während des aktuellen Aufenthaltes aufgetreten ist. Vorbefund kann dokumentiert werden

NPE , Februar 2016

Verschlüsselung von Komplikationen Retinopathie

- Diese Diagnose ist immer anzugeben, wenn sie bei dem aktuellen Aufenthalt vorlag
- d.h. auch wenn bei Übernahme schon vorhanden (entsprechende Codierung möglich)
- Angabe des maximalen Stadiums während des aktuellen Aufenthaltes
- Dokumentation einer Op/Injektion nur, wenn während des aktuellen Aufenthalts erfolgt

NPE , Februar 2016

Verschlüsselung von Komplikationen NEC

- Die nekrotisierende Enterocolitis muss erst ab dem Stadium II nach Bell (definitive Diagnose) codiert werden
- Sie wird seit 2015 nicht nur in dem aktuellen Aufenthalt codiert, in dem sie erstmals aufgetreten ist, sondern auch bei Vorbestehen bei Verlegungen

NPE , Februar 2016

Beatmung

- Jede Form von Beatmung muss codiert werden, sowie sie für mehr als 30 min durchgeführt wurde (neu seit 2015, vorher 15 min). Seit 2015: Auch High-flow-Systeme (HFNC) werden unter die nasale/pharygeale Beatmung gezählt
- **Ausnahme:** perioperative Beatmung bis zu 24 Stunden nach Beendigung der OP!
- Endgültige Beendigung = Ende jeder Atemhilfe oder Entlassungsdatum, wenn Fortsetzung erforderlich ist

NPE , Februar 2016

Pneumothorax

- Muss seit 2015 nicht nur bei Auftreten während des aktuellen Aufenthaltes codiert werden, sondern auch wenn die Diagnose schon bei Übernahme besteht
- Bei Auftreten mehrerer Pneumothoraces muss der erste mit der Beatmungsform, unter der er aufgetreten ist, dokumentiert werden
- Restluftansammlung nach Thorakotomie ist kein Pneumothorax
- Die Durchführung therapeutischer Maßnahmen sind nicht für die Diagnose erforderlich

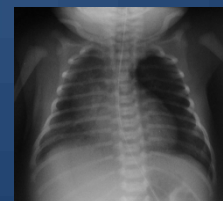
NPE , Februar 2016

Pneumothorax-Raten

- Extreme Unterschiede in der Häufigkeit zwischen den Abteilungen
- Unterschiede besonders groß unter nicht-invasiver Beatmung

Mögliche Gründe?

- Diagnosestellung: Röntgenaufnahme erforderlich
- Indikation zur Durchführung einer Röntgenaufnahme



NPE , Februar 2016

Pneumothorax-Raten

- Abteilungen, die wegen einer hohen Rate auffällig wurden, hatten überwiegend nicht therapiebedürftige Mantelpneumothoraces entweder unter Spontanatmung oder einer Form der nicht-invasiven Beatmung
- Die Kinder zeigten meist eine leichte bis mäßige Tachypnoe und einen Sauerstoff-Bedarf um 25 bis 30 %
- Werden diese Kinder in allen Abteilungen geröntgt?
 - Müssen sie alle geröntgt werden?

NPE , Februar 2016

Verschlüsselung von Komplikationen BPD

- Die Diagnose einer Bronchopulmonalen Dysplasie kann bei kleinen Frühgeborenen erst im Alter von 36 postmenstruellen Wochen bzw. bei Entlassung (oder im Alter von 8 Wochen bei Kindern ≥ 32 SSW) gestellt werden.
- Der Belastungstest nach Walsh ist für Diagnose und Klassifikation der Schwere verbindlich



NPE , Februar 2016

Verschlüsselung von Komplikationen BPD



- Die Diagnose einer Bronchopulmonalen Dysplasie wird nur einmalig beim Auftreten während des aktuellen Aufenthaltes codiert.
- Auch bei Übernahme von Kindern aus anderen Gründen wird sie nur codiert, wenn sie während dieses Aufenthaltes erstmals diagnostiziert wird (werden muss)

NPE , Februar 2016



**Danke und noch einen
interessanten Nachmittag!**

NPE , Februar 2016